

## **Dukungan Keluarga pada Remaja Merokok**

### **Family Support in Smoking Adolescents**

**Fajarina Lathu Asmarani<sup>1\*</sup>, Endang Nurul Syafitri<sup>2</sup>, Suwarsi<sup>3</sup>,  
I Komang Suardana Adi Pranata<sup>4</sup>**

<sup>1,3,4</sup>**Prodi Keperawatan Program Sarjana FIKES UNRIYO**

<sup>2</sup>**Program Pendidikan Ners Program Profesi FIKES UNRIYO**

<sup>1\*</sup>fajarinalathu@respati.ac.id, <sup>2</sup>endang.ns85@gmail.com, <sup>3</sup>umisuwarsi@gmail.com,

<sup>4</sup>suadanaadipranataadipranata@gmail.com

**\*penulis korespondensi**

#### **Abstrak**

Remaja yang merokok mengalami peningkatan. 80% remaja mulai merokok sebelum berusia 19 tahun. Salah satunya penyebab perilaku merokok adalah dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada remaja yang merokok. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak II Sleman pada Oktober 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak II Sleman. Sampel dalam penelitian ini adalah semua remaja yang merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak II Sleman yang bersedia menjadi sampel penelitian berjumlah 30. Teknik sampling yang digunakan adalah consecutive sampling. Dukungan keluarga adalah dukungan oleh keluarga dalam mencegah perilaku merokok meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional. Data diambil menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas content. Analisa penelitian ini menggunakan Analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan Dukungan Keluarga Baik sebesar 17 (56,67%). Dukungan emosional keluarga menunjukkan dukungan baik sebanyak 18 (60%). Dukungan Instrumental dan penghargaan keluarga menunjukkan hasil yang sama antara dukungan baik (50%) dan kurang baik (50%). Dukungan informative keluarga menunjukkan keluarga dengan dukungan baik sebesar 20 (66,67%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa Dukungan keluarga baik lebih banyak daripada yang kurang baik pada remaja merokok.

**Kata kunci : Dukungan keluarga; Merokok; Remaja**

#### **Abstract**

Teenagers who smoke have increased. 80% of teenagers start smoking before they are 19 years old. One of the causes of smoking behavior is family support. This study aims to identify family support for adolescents who smoke. This type of research is quantitative research with a descriptive approach. The research was conducted in the Working Area of the Ngemplak II Health Center in Sleman in October 2022. The population in this study were teenagers who smoked in the Working Area of the Ngemplak II Health Center in Sleman. The sample in this study were all adolescents who smoked in the Working Area of the Ngemplak II Sleman Public Health Center and were willing to be the research sample totaling 30. The sampling technique used was consecutive sampling. Family support is support given by the family in preventing smoking behavior including emotional, appreciation, instrumental, and informational support. Data was taken using a questionnaire that had been tested for content validity. Analysis of this study using univariate analysis. The results showed that good family support was 17 (56.67%). Family emotional support shows good support as much as 18 (60%). Instrumental support and family rewards show the same results between good (50%) and poor (50%) support. Family informative support shows a family with good support of 20 (66.67%). So it can be concluded that good family support is more than bad in smoking adolescents.

**Keywords: Family Support; Smoking; Adolescent**

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan remaja merupakan hal yang penting untuk diperhatikan karena status kesehatan di masa dewasa umumnya ditentukan sejak dari masa tersebut. Perilaku yang mempunyai risiko pada umumnya dimulai pada fase remaja (1). Walaupun status kesehatan yang prima dijumpai pada masa remaja, tetapi sejumlah remaja sudah terdeteksi menderita penyakit tidak menular atau PTM (2). Perilaku berisiko yang memiliki prevalensi tinggi di usia remaja antara lain prevalensi merokok (1).

Rokok sebagai simbol pergaulan dan sosial di dalam masyarakat dan sarana mencari ketenangan (3). Kebiasaan merokok membunuh sekitar 6 juta orang per tahun, dimana lebih dari 5 juta orang meninggal akibat merokok aktif. Sekitar lebih dari 600.000 orang meninggal akibat terpapar asap rokok atau perokok pasif (4). Data dari The Tobacco Atlas pada tahun 2014 ada sekitar 5,8 triliun rokok yang diisap di seluruh dunia, secara global, hampir sepertiga laki-laki berusia 15 tahun atau lebih adalah perokok aktif. (5)

WHO menyebutkan seseorang berusia 12-18 tahun dan berusia sebelum usia 18 tahun disebut remaja (6). Masa remaja merupakan masa peralihan perkembangan semua fungsi tubuh dari masa kanak-kanak ke masa dewasa berupa perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dapat mempengaruhi perilaku remaja arah positif atau negatif di lingkungan masyarakat (7). Remaja merupakan suatu masa kehidupan individu, dimana terjadi eksplorasi psikologi untuk menemukan identitas diri. Salah satunya adalah kebiasaan merokok yang umumnya dimulai pada usia remaja yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup. Hal tersebut disebabkan karena gaya hidup yang buruk yaitu kebiasaan merokok (8).

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) pada tahun 2012 menunjukkan bahwa siswa berusia 13-15 tahun memiliki kebiasaan merokok yaitu 41% laki laki dan 6,2% perempuan. Remaja berusia 15 tahun di Indonesia yang merokok pertama kali sebanyak 67%. Diperkirakan 84% perokok di Indonesia pada tahun 2030 akan ada 8 juta orang meninggal akibat rokok (9). Remaja merokok yang berusia 15-19 tahun mengalami peningkatan sebesar 3 kali lipat yang semula 7,1% menjadi 43,3%, jumlah dan persentase penduduk Indonesia golongan usia 10-24 tahun sebesar 64 juta (31%) dari total seluruh populasi dan remaja berusia 10-19 tahun berjumlah 44 juta (21%) dari total seluruh populasi. Hampir 80% perokok mulai merokok ketika usianya belum mencapai 19 tahun. (4)

Penelitian di Yogyakarta menunjukkan dari 1129 siswa laki-laki, 75% di antaranya merokok baik dalam kategori coba-coba, dan kategori sering merokok, sementara untuk anak perempuan, 23% dari 1089 siswa telah merokok, 6% di antaranya termasuk dalam kategori sering merokok (2). Sebanyak 29,1 persen remaja usia sekolah di Yogyakarta ternyata merupakan perokok aktif. Dari jumlah tersebut 93% adalah lakilaki dan 7% perempuan (4). Apabila sejak usia 10 tahun seorang anak sudah mulai merokok dan kemudian berkembang menjadi sebuah kebiasaan maka dapat diprediksikan 10-20 tahun kemudian akan tumbuh menjadi individu yang memiliki risiko tinggi untuk menderita penyakit-penyakit tertentu. (2).

Penelitian di Yogyakarta menunjukkan dari 1129 siswa laki-laki, 75% di antaranya merokok baik dalam kategori coba-coba, dan kategori sering merokok, sementara untuk anak perempuan, 23% dari 1089 siswa telah merokok, 6% di antaranya termasuk dalam kategori sering merokok (29). Sebanyak 29,1 persen remaja usia sekolah di Yogyakarta ternyata merupakan perokok aktif. Dari jumlah tersebut 93% adalah lakilaki dan 7% perempuan (30). Apabila sejak usia 10 tahun seorang anak sudah mulai merokok dan kemudian berkembang menjadi sebuah kebiasaan maka dapat diprediksikan 10-20 tahun kemudian akan tumbuh menjadi individu yang memiliki risiko tinggi untuk menderita penyakit-penyakit tertentu. (29).

Kebiasaan merokok dapat mengganggu kesehatan tubuh dan menyebabkan penyakit seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, keganasan, PPOK, gangguan pembuluh darah distal dan bahaya pada kehamilan. Merokok pada dasarnya memasukkan bahan yang berasal dari dedaunan (tembakau) yang mengandung zat tertentu (khususnya nikotin) untuk memperoleh kenikmatan (10). Zat-zat beracun yang terkandung di dalam rokok yang dapat mengganggu kesehatan tubuh, bahkan mengakibatkan kematian meliputi nikotin (nicotine), gas karbon monoksida (carbon monoxide), nitrogen oksida (nitrogen oxides), tar, dan gas amoniak (ammonia) (11).

Kandungan nikotin dalam rokok dapat membuat seseorang ketagihan dan sulit berhenti untuk merokok yang menjadi seseorang memiliki kebiasaan merokok (12). Nikotin dalam rokok dapat membuat seorang remaja menjadi pecandu atau ketergantungan yang tidak dapat menahan keinginan untuk tidak merokok cenderung sensitif terhadap efek dari nikotin. Ketergantungan nikotin juga menyebabkan seorang perokok harus menghisap rokok terus-menerus yang dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan tubuh seperti insomnia. (13)

Ada beberapa alasan seseorang untuk memiliki kebiasaan merokok salah satunya adalah adanya dukungan social. Merokok dipengaruhi dari lingkungannya seperti untuk penampilan pribadi, lebih percaya diri, membangkitkan semangat, agar diterima oleh kelompok, dan terlihat lebih jantan (10). Terdapat hubungan antara uang saku, ayah perokok, dan teman sebaya perokok dengan kebiasaan merokok pada remaja putra kelas X dan XI (14). Kondisi lingkungan sekitar yang mendukung seseorang memiliki kebiasaan merokok pada remaja untuk ikut berperilaku merokok. Hal ini dikarenakan stimulus lingkungan sangat kuat agar seseorang diterima sebagai anggota di lingkungannya (orang tua, teman sebaya, dan iklan). (15)

Berdasarkan uraian diatas maka penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada remaja yang merokok di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak II Sleman

## **2. METODE/PERANCANGAN/MATERIAL**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak II Sleman Yogyakarta pada bulan Oktober 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak II Sleman Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah semua remaja yang merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak II Sleman Yogyakarta yang bersedia menjadi sampel penelitian. Teknik sampling yang digunakan adalah consecutive sampling. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 30 responden. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam mencegah perilaku merokok meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional. Dukungan keluarga di kategorikan baik dan kurang. Baik jika nilai lebih besar dari Cut of Point. Hasil uji normalitas menggunakan Saphiro Wilk menghasilkan Dukungan keluarga dan Dukungan Emosional Keluarga menunjukkan sebaran data normal. Dukungan penghargaan, instrumental dan informative sebaran datanya tidak normal. Data penelitian menggunakan kuesioner Dukungan keluarga yang sebelumnya akan dilakukan Uji Validitas Content pada Dosen/Ahli di bidang Keperawatan Komunitas / keluarga. Dengan hasil kuesioner menunjukkan bahwa kuesioner valid dengan nilai 0,85 (Lebih dari 0,75). Analisa penelitian ini menggunakan Analisis univariat.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja yang merokok berusia pada remaja akhir. Hampir semua remaja yang merokok merupakan pelajar. Semua remaja berjenis kelamin laki-laki dan perokok ringan. Tabel 2 menunjukkan bahwa Dukungan Keluarga baik (56,67%) lebih banyak dibandingkan yang kurang (43,33%). Dukungan informatif dan emosional keluarga yang kurang lebih banyak dibandingkan yang baik. Sedangkan pada dukungan penghargaan dan instrumental keluarga menunjukkan jumlah yang sama besar antara yang baik dan kurang.

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik Remaja Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak II Sleman**

Karakteristik	N	%
Umur		
Remaja Awal	8	26,67
Remaja Akhir	22	73,33
Pekerjaan		
Pelajar	29	96,67
Bekerja	1	3,33
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	100
Perempuan	0	0
Tipe Perokok		
Ringan	30	100
Sedang	0	0
Berat	0	0
Jumlah	30	100

Sumber Data: Data Primer Juli 2022

**Tabel 2. Gambaran Dukungan Keluarga pada Remaja Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak II Sleman**

Dukungan	N	%
Dukungan Keluarga		
Kurang	13	43,33
Baik	17	56,67
Dukungan Emosional Keluarga		
Kurang	18	60,00
Baik	12	40,00
Dukungan Penghargaan Keluarga		
Kurang	15	50,00
Baik	15	50,00
Dukungan Instrumental Keluarga		
Kurang	15	50,00
Baik	15	50,00
Dukungan Informatif Keluarga		
Kurang	20	66,67
Baik	10	33,33
Jumlah	30	100

Sumber Data: Data Primer Juli 2022

Tabel 2 menunjukkan bahwa Dukungan Keluarga baik lebih banyak dibandingkan Dukungan keluarga kurang. Dukungan social yang diberikan keluarga merupakan factor yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku. Seseorang yang memiliki jaringan pendukung yang adekuat

seperti keluarga, teman dekat, atau orang kepercayaan maka ia akan memiliki kesadaran yang kuat pula untuk menyadari bahwa dirinya sakit atau berisiko terkena penyakit sehingga ia akan memelihara kesehatannya (16). Kozier menyebutkan bahwa bahwa keluarga biasanya akan menurunkan pola perilaku, kebiasaan, dan gaya hidup kepada generasi berikutnya, termasuk dalam mempengaruhi kesehatan anggota keluarganya. (17)

Friedman mengatakan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi (18). Niat berubah menjadi suatu tindakan diperoleh dari pengelolaan niat melalui seberapa penuh keyakinan seseorang untuk melakukan perilaku tersebut. Keyakinan ini disebut sebagai keyakinan normatif, yaitu keyakinan yang didukung oleh orang-orang yang kita anggap penting seperti keluarga, teman dekat, atau para ahli yang menginginkan kita untuk melakukan perilaku tersebut. Oleh karena itu, pembentukan niat merokok pada remaja untuk merokok memerlukan adanya pengaruh sosial atau dukungan dari orang lain seperti keluarga. (19)

Terkait dengan hasil penelitian dimana hasil menunjukkan bahwa Dukungan Keluarga baik lebih banyak dibandingkan Dukungan keluarga baik. Meskipun hasilnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat mendukung perilaku yang baik, tapi pada hasil penelitian menunjukkan bahwa semua remaja merokok meskipun dukungan keluarganya baik lebih banyak dibandingkan yang kurang. Perilaku merokok dapat dipengaruhi banyak factor. Masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang diikuti dengan berbagai masalah yang ada karena adanya perubahan fisik, psikis dan sosial. (20)

Masa peralihan tersebut banyak menimbulkan ketidaknyamanan pada remaja. Ketidaknyamanan dalam menyesuaikan diri terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Kesulitan tersebut dapat memberikan dampak pada sikap yang muncul sebagai cerminan pribadinya yang masih labil. Keinginan untuk diakui sebagai orang dewasa seringkali diikuti dengan meniru kebiasaan orang dewasa tanpa di sertai oleh pemikiran yang matang. Masa ambivalensi remaja yang dipenuhi oleh sikap ragu-ragu ketika membuat suatu keputusan, mendorong remaja cenderung lebih memilih hubungan pertemanan dibandingkan keluarga atau pilihan untuk hidup sehat tanpa rokok. Rasa takutnya terhadap ketidakpedulian teman kelompoknya membuat remaja ingin terlihat lenih eksis dengan cara berbaur. Kepentingan untuk diakui dalam kelompoknya juga dapat menjadi alasan lain atas ketidakberpengaruhannya sikap dalam menekan perilaku merokok di kalangan remaja. Remaja perokok mempercayai bahwa merokok dapat meningkatkan penampilan dan menimbulkan kenyamanan psikologis. (20)

Ada 4 tahap sampai seseorang menjadi seorang perokok aktif (pecandu rokok). Pertama, tahap preparatory (pengenalan terhadap rokok). Kedua, tahap initiation (tahap inisiasi). Ketiga, tahap become a smoker (tahap menjadi seorang perokok). Keempat, tahap maintenance of smoking (tahap ketergantungan/tahap tetap menjadi perokok). Tahap pertama adalah tahap dimana seseorang membuka pintu terhadap rokok, yang paling kritis disini para remaja, dimana seorang remaja adalah tahap identifikasi dan pencarian jati diri, sehingga tahap persiapan/pengenalan sangat besar, disamping pengaruh lingkungan yang menggambarkan bahwa merokok adalah sebuah tingkah laku yang positif. Biasanya, seseorang yang sudah melewati masa remaja dan tidak merokok, kemungkinan besar pada tahap selanjutnya tidak akan merokok. Bagi para remaja yang berada dalam kategori perokok dapat digolongkan sebagai tahap menjadi seorang perokok atau bahkan menjurus pada tahap ketergantungan (21)

Tabel 2 terlihat bahwa Dukungan informatif dan emosional keluarga yang kurang lebih banyak dibandingkan yang baik. Dukungan informative keluarga adalah masukan, saran, pemberian informasi, pengetahuan, petunjuk, atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Adanya dukungan informatif akan membuat wawasan individu menjadi lebih luas sehingga dapat lebih berpikir positif dalam menghadapi suatu permasalahan. Sedangkan dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga seperti rasa empati, selalu ada mendampingi individu ketika mengalami permasalahan, dan keluarga menyediakan suasana yang hangat di keluarga dapat membuat individu merasa diperhatikan, nyaman, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu akan lebih mampu menghadapi masalah dengan lebih baik. (22)

Tabel 2 juga menunjukkan dukungan penghargaan dan instrumental keluarga menunjukkan jumlah yang sama besar antara yang baik dan kurang. Dukungan instrumental diartikan bahwa keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan (23). Sedangkan dukungan penghargaan merupakan dukungan yang diberikan orang tua kepada anak sebagai penghargaan atas usaha yang dilakukan dan prestasi yang telah berhasil. (24)

Hasil penelitian pada dukungan informatif menunjukkan bahwa orang tua kurang dalam hal memberikan informasi terkait cara berhenti. Keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh bagi perkembangan anak. Selain sebagai tempat tinggal, lingkungan ini juga bertanggung jawab pada penanaman nilai dan norma serta pembentukan perilaku pada anak. Orang tua sebagai pemimpin dalam lingkungan keluarga memiliki andil yang cukup besar dalam proses tersebut. Orang tua harus memberikan informasi serta pengarahan yang baik agar remaja mampu membuat pilihan dan keputusan yang baik serta terhindar dari perilaku yang negative seperti perilaku merokok (25).

Hasil penelitian pada dukungan emosional menunjukkan bahwa orang tua tidak memberikan respon yang negative saat anaknya merokok sehingga dianggap sebagai suatu penerimaan. Bila lingkungan di sekitar anak mengakomodasi, mengizinkan, atau menyetujui perilaku merokok, maka mereka akan melakukan modeling terhadap perilaku merokok yang ada di sekitarnya. Ini sesuai dengan teori social learning yang dikembangkan oleh Bandura, dimana teori ini menjelaskan bahwa perilaku itu dapat terbentuk dari observasi seseorang terhadap lingkungannya (26).

Pada dukungan instrumental, orang tua kurang dalam memberikan bantuan dalam mengurangi frekuensi merokok remaja. Penelitian Blasius & Widati (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dengan perilaku merokok vape pada remaja usia SMA di Surabaya. Kemudahan mendapatkan rokok, uang saku ekstra yang dapat digunakan untuk membeli rokok serta kurangnya bantuan untuk berhenti dari orang tua mendukung munculnya perilaku merokok pada remaja. (27)

Pada dukungan penghargaan menunjukkan keluarga masih memandang sebelah mata erhadap remaja, remaja masih dianggap anak kecil. Tingginya penghargaan kepada remaja dapat mendorong remaja untuk merasa dihargai. Dengan kurangnya rasa dihargai dikeluarga maka remaja mencari rasa penghargaan yang mereka dapatkan dari teman sebaya (27). Hasil penelitian Rahmat, Thaha & Syafar (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara factor teman dengan perilaku merokok pada remaja. (28)

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Dukungan keluarga baik lebih banyak daripada yang kurang baik pada remaja merokok. Kepada Keluarga yang memili remaja merokok dapat

meningkatkan dukungan social keluarga kepada remaja dengan cara meningkatkan pemberian informasi mengenai cara berhenti merokok. Keluarga juga dapat menunjukkan ketidaksetujuan terhadap merokok remaja dengan cara yang baik. Keluarga juga dapat membantu membatasi pemberian uang untuk membeli rokok dan menyiapkan alat untuk membantu remaja berhenti merokok. Yang selanjutnya keluarga tidak memandang sebelah mata pada remaja menjaga komunikasi yang baik dengan remaja. Untuk perawat komunitas, perawat dapat membuat program yang membantu remaja untuk berhenti merokok menggunakan peer group. Perawat juga diharapkan dapat memuat program untuk keluarga yang berkaitan dengan membantu keluarga meningkatkan dukungan kepada remaja yang merokok untuk berhenti.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- (1) Lolong, D. B., & Isfandari, S. (2014). Analisa faktor risiko dan status kesehatan remaja Indonesia pada dekade mendatang. *Indonesian Bulletin of Health Research*, 42(2), 20079.
- (2) Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezeh AC, dkk. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 2012;379(9826):1630–40.
- (3) Suraoka, I. P. (2012). Penyakit degeneratif. Yogyakarta: Nuha Medika, 45-51.
- (4) Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI; 2013.
- (5) Ng, M., Freeman, M. K., Fleming, T. D., Robinson, M., Dwyer-Lindgren, L., Thomson, B., ... & Gakidou, E. (2014). Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. *Jama*, 311(2), 183-192.
- (6) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2008 tentang Pornografi
- (7) Notoatmodjo, S. (2007). Promosi kesehatan & ilmu perilaku.
- (8) Effendi, F.M., (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika,.
- (9) Ferrante, D., Linetzky, B., Ponce, M., Goldberg, L., Konfino, J., & Laspiur, S. (2014). Prevalence of overweight, obesity, physical activity and tobacco use in Argentine youth: Global school-based student health survey and global youth tobacco survey, 2007-2012. *Arch Argent Pediatr*, 112(6), 496-503.
- (10) DIYONO, S. Kep, et al. Keperawatan Medikal Bedah: Buku Ajar. Prenada Media, 2016.
- (11) Nur'aini, W. T., Yulianto, F. A., & Rachmawati, M. (2015). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Rokok dan Faktor Eksternal dengan Tipe-tipe Kebiasaan Merokok pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unisba Tahun akademik 2014-2015. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 238-245.
- (12) Manibuy, K. D., Pangemanan, D. H., & Siagian, K. V. (2015). Hubungan kebiasaan merokok dengan status gingiva pada remaja usia 15-19 tahun. *e-GiGi*, 3(2).
- (13) Vaora, M., Sabrian, F., & Dewi, Y. I. (2014). Hubungan kebiasaan merokok remaja dengan gangguan pola tidur. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 2(1), 58-66
- (14) Yulviana, R. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kebiasaan merokok pada remaja putra kelas X dan XI di SMA Negeri 6 Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 278-282.
- (15) Gusti, G. (2013). Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Rokok yang Dihisap Perhari Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- (16) Fitriani S. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.

- (17) Kozier E, Berman S. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Ed 7. Jakarta: EGC; 2010.
- (18) Friedman. (2013). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC.
- (19) Albery PI, Munafo M. Psikologi Kesehatan: Panduan Lengkap dan Komprehensif untuk Studi Psikologi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011
- (20) JANNAH, Miftahul; KAMSANI, Siti Rozaina; ARIFFIN, Nurhazlina Mohd. Perkembangan Usia Dewasa: Tugas Dan Hambatan Pada Korban Konflik Pasca Damai. Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak, 2021, 8.2: 114-143.
- (21) ROCHAYATI, Ati Siti; HIDAYAT, Eyet. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Merokok remaja di sekolah Menengah kejuruan kabupaten kuningan. Jurnal Keperawatan Soedirman, 2015, 10.1: 1-11.
- (22) UTAMI, N. M. S. N.; WIDIASAVITRI, P. N. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma. Jurnal Psikologi Udayana, 2013, 1.1: 12-21.
- (23) SURIATI, Suriati; NYORONG, Mapeaty; NURAINI, Nuraini. Hubungan Tingkat Kecemasan dan Dukungan Sosial terhadap Kepatuhan Pasien Menjalankan Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan. JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan), 2022, 7.2: 182-191.
- (24) TANJUNG, Bunga Shashilya; MEGAI SWARI, Megaiswari. Dukungan orangtua terhadap prestasi anak tunanetra di Sekolah Inklusi. Jurnal Penelitian Pendidikan Khusus, 2019, 7.2: 73-77.
- (25) KING, Laura Ann. Psikologi umum: sebuah pandangan apresiasif. 2012.
- (26) SEPTIANA, Nurul, et al. Faktor keluarga yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa sekolah menengah pertama. Jurnal Ilmu Keperawatan, 2016, 4.1.
- (27) BLASIUS HASNI, D.; WIDATI, Sri. Hubungan Dukungan Sosial dan Perilaku Merokok Vape pada Remaja Usia SMA di Surabaya The Relationship between Social Support and Vaping Behavior of Senior High Age Adolescents in Surabaya. 2022.
- (28) RACHMAT, Muhammad; THAHA, Ridwan Mochtar; SYAFAR, Muhammad. Perilaku merokok remaja sekolah menengah pertama. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal), 2013, 7.11: 502-508
- (29) Sarafino, E. P.& Smith, T.W, (2011). Health psychology: biopsychosocial interaction. New York: John Willey and Sons
- (30) ANJARSARI, Laras Siti; SYAIFUDIN, Syaifudin. Hubungan Teman Bermain dengan Sikap terhadap Kebiasaan Merokok pada Siswa di SMP N 2 Turi Sleman Yogyakarta. 2014. PhD Thesis. STIKES'Aisyiyah Yogyakarta